**Розкладка Анатолій Іванович. Надпорогова аудіометрія в діагностиці порушень слухової системи людини: Дис... д-ра мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2002. - 210арк. - Бібліогр.: арк. 180-210**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Розкладка А.І.*** *Надпорогова аудіометрія в діагностиці порушень слухової системи людини.* *– Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – Оториноларингологія. – Інститут невідкладної та відновної хірургії АМН України, Донецьк, 2002.  Дисертаційна робота присвячена вирішенню проблеми підвищення ефективності діагностики порушень слухової системи людини шляхом визначення сутності та значимості тестів надпорогової аудіометрії при різноманітних порушеннях слуху.  Доведено, що в основі всіх тестів надпорогової аудіометрії лежать певні закономірності функціонування слухової системи людини.  Встановлено, що прояви тестів надпорогової аудіометрії залежать від стану функції гучності. Враховуючи, що кожній точці площини слухового поля відповідає певна гучність, оцінку стану функції гучності можна давати лише в координаті: “частота – рівень стимулу”, тобто лише в точці виміру.  Вихідною точкою відліку рівня звукового стимулу при надпорогових дослідженнях може бути лише поріг абсолютної слухової чутливості, тобто 0 дБ аудіометра. Оцінку результатів надпорогових досліджень необхідно проводити шляхом їх порівняння з даними, отриманими у людей з нормальним слухом на тій же частоті тестування і тих же рівнях акустичного стимулу над 0 дБ аудіометра.  Розроблено морфо-функціональну модель кодування амплітуди акустичного стимулу на периферії слухового аналізатора, що дало змогу розкрити механізм і сутність феномена нормалізації функції гучності.  Запропонована методика, алгоритм та комп’ютерна програма використання результатів надпоргової аудіометрії в топічній та диференційній діагностиці порушень слуху. | |
| |  | | --- | | 1. Наукові положення та отримані нові науково обґрунтовані результати у сукупності дали змогу розв’язати важливу науково прикладну проблему – визначення сутності та значимості надпорогової аудіометрії в діагностиці порушень слухової системи людини.  2. В основі проявів результатів будь-яких досліджень слухової системи з використанням стимулів надпорогової інтенсивності лежить стан функції гучності.  3. Всі патологічні стани слухової системи, які спричиняють порушення слуху, супроводжуються також і порушенням функції гучності, яке має свої особливості в залежності від характеру патології.  4. При кондуктивній та змішаній приглухуватості виявляється дефіцит гучності, який пов’язаний з величиною кістково-повітряного інтервалу.  5. Стан функції гучності при сенсоневральній приглухуватості залежить від рівня ураження слухового аналізатора: при частковому ураженні рецепторного апарата завитки на площині слухового поля спостерігаються три ділянки з різним станом функції гучності: ділянка нульової гучності - від нуля аудіометра до порогу слуху пацієнта, ділянка нормалізації функції - від порогу слуху до рівня нормальної функції, та нормальна функція гучності - на площині повного вирівнювання гучності.  6. Виявлена тенденція до нормалізації або нормальна функція гучності на площині слухового поля при підвищених порогах слуху є основною діагностичною ознакою порушення периферійного відділу слухового аналізатора.  7. При сенсоневральній приглухуватості внаслідок ретрокохлеарних ушкоджень слухової системи на всій площині слухового поля, як правило, спостерігається дефіцит гучності.  8. Амплітудно-тонотопічна організація ядерних та коркових утворів слухового аналізатора, аналогічна спіральному органу, зумовлює можливість виявлення феномена нормалізації функції гучності при часткових ушкодженнях цих структур.  9. Ушкодження спірального ганглію завжди супроводжується порушенням функції гучності у вигляді дефіциту гучності.  10. Кодування амплітуди акустичного стимулу в завитці здійснюється шляхом поступового переходу збудження волоскових клітин від першого до четвертого ряду, поширенням збудження клітин одного ряду вздовж спірального органа, а також обумовлено особливістю інервації зовнішніх і внутрішніх волоскових клітин та пов’язаною з цим щільністю потоку імпульсів до центральних відділів слухового аналізатора.  11. Наявність нормально функціонуючих клітин спірального органа при частковому його ушкодженні та поступовий перехід патологічного процесу від першого до четвертого рядів волоскових клітин зумовлює можливість виявлення нормальної функції гучності на площині слухового поля , свідченням чого є повний феномен нормалізації гучності.  12. В основі всіх психофізичних надпорогових тестів, які використовуються в аудіології, лежать ті чи інші відомі механізми функціонування слухової системи – оцінка частоти, амплітуди, часових характеристик, диференційна чутливість.  13. Залежність величини показників тестування від рівня звукового стимулу вимагає при оцінці результатів чіткого дотримання основного закону порівняння: точка відліку рівня звукового стимулу в умовах норми та патології повинна бути єдиною – абсолютний поріг слухової чутливості (0 дБ аудіометра). | |